

# Asfixia Perinatal e Acidemia Fetal

## Descrição

### Considerações

A asfixia perinatal (APN) é caracterizada como a diminuição do fluxo sanguíneo e da oferta de oxigênio para o sistema nervoso central, cuja expressão clínico-laboratorial é a hipoxemia, hiper-capnia e acidose metabólica. A encefalopatia hipóxica-isquêmica pode ser considerada se o recém-nascido apresentar alterações neurológicas e convulsões após o evento hipóxico-isquêmico.

## Diagnóstico

### Diagnóstico de Asfixia

Para o diagnóstico de asfixia perinatal é necessária a presença das seguintes condições (*Academia Americana de Pediatria*):

- pH sangue do cordão umbilical < 7,0
- Apgar < 3 no 5º minuto
- Manifestações neurológicas: hipotonia, convulsões e coma
- Disfunção de múltiplos órgãos

### Observação

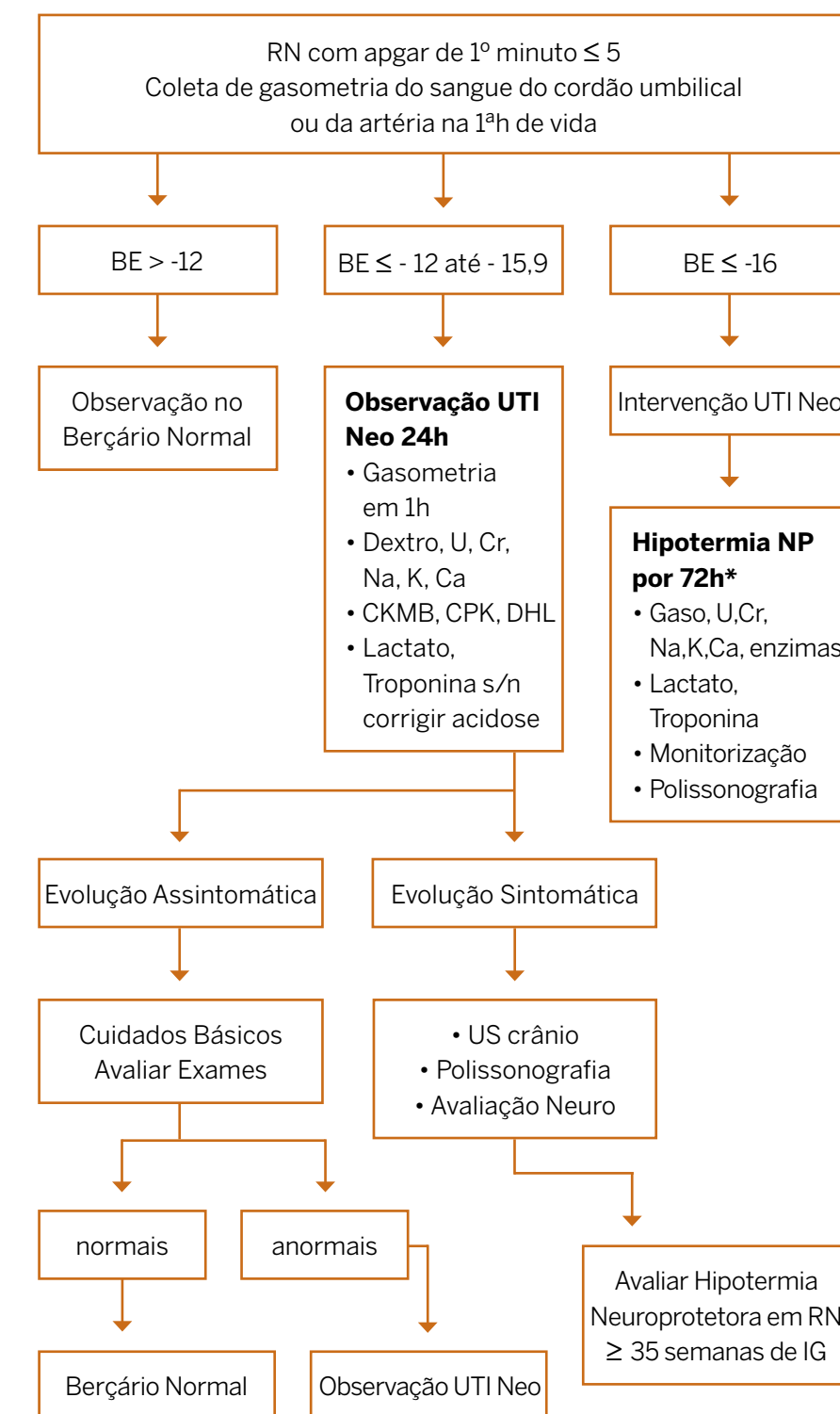
O escore de apgar avaliado isoladamente não tem valor para o prognóstico da evolução neurológica. O excesso de base (BE) é usado como marcador para triagem de recém-nascidos que necessitam ou não de observação clínica e neurológica.

## Terapia

### Abordagem ao RN com apgar de 1º minuto ≤ 5

Como rotina do setor, após o nascimento, faz-se a coleta de gasometria de sangue do cordão umbilical ou da artéria periférica de recém-nascidos com apgar de 1º minuto ≤ 5.

### Algoritmo de abordagem da Asfixia Perinatal de 1º minuto e Acidemia Fetal



\* Hipotermia neuroprotetora (NP) indicada segundo critérios: RN > 35 semanas de IG e sinais neurológicos (ver capítulo de hipotermia NP)

BE: excesso de base • Hipotermia NP: hipotermia neuroprotetora